Tweede Kamer der Staten-Generaal 2

Vergaderjaar 2016–2017

28 828 Fraudebestrijding in de zorg

Nr. 98 BRIEF VAN DE MINISTER EN STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 25 oktober 2016

De aanpak van fouten en fraude in de zorg is één van de beleidsprioriteiten van dit kabinet. Iedere euro in de zorg telt. Samen met zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten, handhavingspartijen, en patiënten- en cliëntenorganisaties werken wij daarom aan het voorkomen en aanpakken van fouten en fraude. In het voorjaar van 2015 hebben we gezamenlijk het programmaplan *Rechtmatige Zorg – aanpak fouten en fraude 2015–2018* opgesteld.[1] Daarmee dragen we bij aan de solidariteit en betaalbaarheid van het zorgstelsel, zodat iedereen die recht heeft op zorg daar ook gebruik van kan blijven maken. Wij hebben uw Kamer toegezegd om jaarlijks te rapporteren over voortgang van de activiteiten. Die schetsen we in de bijgevoegde voortgangsrapportage[2]. In deze rapportage doen we ook een aantal moties en toezeggingen af. In hoofdstuk 1 geven we aan welke dit zijn.

Inmiddels zijn we zo'n anderhalf jaar onderweg met het programmaplan Rechtmatige Zorg. In die periode hebben we samen met alle partijen belangrijke stappen gezet. Allereerst is het thema fouten en fraude in de zorg bespreekbaar gemaakt. Waar dit onderwerp aanvankelijk soms weerstand opriep, zijn alle partijen zich nu bewust van het belang van rechtmatigheid. Ook nemen zij hun verantwoordelijkheid om fouten en fraude tegen te gaan en aan te pakken. Zo werken zorgaanbieders in verschillende sectoren aan het verbeteren van het correct registreren en declareren. Zorgverzekeraars hebben hun controles de afgelopen jaren verbeterd en investeren nu in de oprichting van een gezamenlijke onderzoeksunit. Met de VNG werken we aan kennisopbouw bij gemeenten, zodat zij de lokale aanpak van fouten en fraude goed neer kunnen zetten. Patiënten en cliënten letten steeds beter op de kosten van de zorg. Als zij hun zorgnota goed controleren, komen fouten en fraude sneller aan het licht.

[1] Bijlage bij Kamerstuk 28 828, nr. 89.
[2] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

kst-28828-98
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2016

Als er signalen zijn van fraude, is het vervolgens belangrijk dat mensen weten waar ze daarmee terecht kunnen. Daarom ontwikkelen we met de NZa een handreiking voor zorgprofessionals, om hen handvatten te geven hoe om te gaan met vermoedens van fouten of fraude binnen hun organisatie. Ook starten we op 1 november met het centraal meldpunt zorgfraude, dat is ondergebracht bij de NZa. Zowel burgers als zorgprofessionals kunnen hier hun fraudesignalen doorgeven. Toezichthouders en opsporingsdiensten werken vervolgens samen om die signalen te onderzoeken en af te handelen.

Ten slotte verbeteren we de mogelijkheden om fraude te onderzoeken en te handhaven. Ten eerste hebben we de capaciteit voor toezicht, opsporing en vervolging de afgelopen jaren sterk uitgebreid. Daarnaast zoeken we met partijen naar manieren om effectiever te werk te gaan. Zorgverzekeraars starten bijvoorbeeld een pilot met de NZa om bij civielrechtelijke onderzoeken het bewijsmateriaal beter veilig te kunnen stellen. Bij strafrechtelijke onderzoeken gaat de inzet van een onafhankelijk deskundige arts bijdragen aan het sneller rond krijgen van de bewijsvoering in een opsporingsonderzoek. Het medisch beroepsgeheim en de privacy van patiënten blijven daarbij maximaal geborgd.

Dit is een aantal voorbeelden van wat we tot nu toe hebben bereikt met het programmaplan Rechtmatige Zorg. De komende periode gaan wij op de ingeslagen weg verder. Wij houden uw Kamer vanzelfsprekend op de hoogte van de voortgang en de behaalde resultaten.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn